

2023

Atención integral del paciente con enfermedad renal crónica en la Unidad de Terapia Dialítica y Pre diálisis del ISBM



Lcda. Silvia Azucena Canales

Directora presidenta

18-8-2023

EQUIPO GESTOR

NOMBRE	CARGO
Dr. Luis Mauricio Mozo Meléndez	Nefrólogo
Dr. David Andrés Magaña Cornejo	Supervisor Médico de Policlínicos y Consultorios
Lcdo. Marlon Mauricio Ventura	Técnico en Estadística y Documentos en Salud
Ing. José Antonio Alas	Gerente de Infraestructura y Proyectos
Dr. Carlos Alfonso Moreno	Gerente de Establecimientos Institucionales de Salud
Ing. Roxana del Carmen Arias	Técnico de Infraestructura y Proyectos

EQUIPO POSTULADOR.

NOMBRE	CARGO
Ing. Ericelda Díaz Martínez	Técnico de repuestos, mantenimiento y equipo
Dr. David Andrés Magaña Cornejo	Supervisor Médico Magisterial de Policlínicos y Consultorios
Lcda. Stheffany Gabriela Castellón Serrano	Enfermera de Policlínico Magisterial
Lcdo. Josué Rodolfo Molina Sánchez	Técnico en diseño gráfico, audio y video
Dra. Wendy Sigrít Miller de Canales	Médico Normalizador



INDICE

Contenido

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	1
1.1 PROMOVER LA IMPLANTACIÓN Y DAR A CONOCER LA MEJOR PRÁCTICA A TODA LA INSTITUCIÓN.....	1
1.3 RECONOCIMIENTO A EQUIPOS DE MEJORA.	3
2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.	3
2.1 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	3
2.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	6
3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA.	8
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	8
3.2 IMPLANTACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	12
3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO.....	14
4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	17
4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA	17
4.2 DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA.....	17
5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.	20
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA.	20
5.2 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	20
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	21
6.1 RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL.	21
6.2 RESULTADOS EN LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO.	23
6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS.....	24
6.4 RESULTADOS FINANCIEROS O DE LA RELACIÓN COSTO BENEFICIO.	24
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA.....	25
7.1 SOSTENIBILIDAD.....	25
7.2 Mejora	26
TERMINOLOGÍA.....	27
ANEXOS	29

PRESENTACIÓN

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), constituido como Instituto por el Órgano Legislativo a partir del 18 de diciembre del 2007, cuenta con dos edificios de oficinas administrativas centrales ubicadas en Calle Guadalupe, No. 1346-1350, Colonia Médica del departamento de San Salvador, así como con 56 establecimientos, entre Policlínicos, Consultorios Médicos y Centros Odontológicos, cuya atención se brinda en horarios de 6:00 am a 6:00 pm de lunes a domingo atendiendo a una población aproximada de 89, 228 usuarios entre cotizantes y beneficiarios a nivel nacional.

Es una entidad autónoma de derecho público destinada a la atención en salud, beneficios y prestaciones a los servidores públicos docentes y su núcleo familiar, en las áreas de:

Atención primaria en salud y medicina especializada, dispensación de medicamento a través de botiquines magisteriales, odontología curativa y preventiva, cirugía maxilofacial, fisioterapia, laboratorio clínico, psicología, servicios hospitalarios a través de convenios con hospitales públicos y contratación de hospitales privados y otros servicios especializados en salud como el ISRI en cuanto a necesidades para la atención de habilitación y rehabilitación.

Así mismo brinda servicios de medicina especializada y subespecializada a través de la contratación de proveedores que complementan la atención de calidad ante la demanda de los usuarios, entre ellos servicios relacionados a nuestra Mejor Práctica postulada para este dos mil veintitrés como lo es la atención de terapia dialítica y pre- diálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. (ERC)

La ERC es un problema en todo el mundo, lo que sobrecarga los sistemas de salud y resultando en millones de muertes, años de vida perdidos, años vividos con discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad.

El ISBM para el 2021 atendía 138 pacientes en la modalidad de hemodiálisis a nivel nacional, a través de compra de servicios privados. Por lo que de forma rutinaria estos pacientes se ven sometidos a cambios cíclicos de centros de hemodiálisis, consulta externa, entre otros.; afectando la continuidad y la calidad de atención. Representando, además, una alta inversión de \$2,280,948. anuales, sufriendo incrementos anuales por la variabilidad de precios en el mercado al momento de contratar nuevos servicios.

Por lo que en 2020 nace la idea de contar con el primer **Centro de Terapia Dialítica y Pre diálisis** para dar cobertura a la población de la región occidental, mejorando la oferta de servicios para una atención integral a la población con enfermedad renal crónica, pero debido a la Pandemia de Covid.19 se vio aplazado el proyecto retomándolo a partir de febrero de 2021.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar una atención integral y de calidad a usuarios de la zona occidental del Programa Especial de Salud de ISBM con enfermedad renal crónica a través de la creación y funcionamiento de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre-diálisis en la región de salud occidental, incidiendo en la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar las terapias dialíticas a pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b, 4 y 5, de acuerdo a su necesidad.
- Fortalecer la atención multidisciplinaria en pacientes con enfermedad renal crónica para prevenir la progresión a estadios avanzados.
- Mejorar la oportunidad en la atención y el acceso geográfico a los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Disminuir costos institucionales de la atención en terapia dialíticas reduciendo ofertas contractuales de proveedores privados.

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.

1.1 PROMOVER LA IMPLANTACIÓN Y DAR A CONOCER LA MEJOR PRÁCTICA A TODA LA INSTITUCIÓN.

¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la Mejor Práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

La Presidencia de ISBM en conjunto con la Subdirección de Salud promueve el desarrollo de iniciativas para una mejora continua impulsando a las diferentes jefaturas al desarrollo de proyectos con enfoque al usuario, delegando la responsabilidad en la planificación y ejecución de proyectos a la jefatura inmediata de las dependencias que tienen competencia,

La ejecución de proyecto relacionados a la mejora de la atención por función corresponde a la GEIS como unidad que dirige a los establecimientos institucionales de salud, por lo que para fines de esta mejora se reconoce como la alta dirección cumpliendo con las siguientes intervenciones en apoyo para la implementación de la mejor práctica:

- Vincula con el Consejo Directivo para las gestiones que permitieron la remodelación, habilitación y puesta en funcionamiento de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre diálisis.
- Coordina el equipo responsable de la implementación de la mejor práctica.
- Delega responsabilidad en las jefaturas de las dependencias que intervienen de acuerdo a la planificación y desarrollo de la mejor práctica.
- Da seguimiento al equipo gestor de la Mejor Práctica incorporándose en las reuniones de trabajo,
- Facilita las gestiones que permiten obtener la información y la logística para la gestión de tiempos de los recursos participantes y los espacios en las diferentes actividades que se planifican y ejecutan.
- Solicita informes de avance en la ejecución los cuales presenta a su jefatura inmediata.
- Gestiona los recursos financieros para la dotación de infraestructura, insumos, equipos y contratación de recursos humanos técnicos y administrativos.

¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la Mejor Práctica en diferentes espacios?

La Mejor Práctica ha sido divulgada al personal de ISBM por medio de correo electrónico y cartelera institucional, a la población usuaria del ISBM a través del portal de la página web institucional y

diferentes plataformas digitales en conjunto con la Secretaría de Prensa de la Presidencia de la República. La GEIS presenta avances de la ejecución del proyecto en las diferentes reuniones de Comisión de Servicios de Salud y/o ante el Consejo Directivo de manera virtual. (ver anexos)



1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO.

¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?

La Presidencia a través las gerencias y unidades involucradas en el proyecto de la mejora potenció el desempeño efectivo del equipo a través de la organización de: los horarios, de manera que sus integrantes contaran con el tiempo para realizar actividades del proyecto y se cumpliera con lo programado.

Autorizó la erogación de compensación económica a través de viáticos para cuando se realizaron visitas técnicas de campo.

Espacios adecuados para las reuniones programadas, así como la disponibilidad de la información requerida.

Evaluó y autorizó las gestiones para la remodelación de área, adquisición de equipo, mobiliario e insumos de oficina, involucrando a las dependencias según competencias. (Anexo 1 y 2)

Convenio con la Dirección de Centros Penales, que permitió el apoyo del Programa “Cero Ocio Carcelario, con el trabajo de reos en fase de confianza, en obras de reparación o mejora a estructuras, ornato y limpieza de inmuebles del ISBM. (Anexo 3)

1.3 RECONOCIMIENTO A EQUIPOS DE MEJORA.

¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro del equipo su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?

La jefatura correspondiente de cada área realiza anualmente, como parte del control interno de ISBM, evaluaciones al desempeño de los empleados, la cual se adjunta al expediente laboral reflejando la calidad de su rendimiento en las funciones que se le asignan, y su participación como equipo gestor tiene un valor agregado en dicha evaluación, lo que se toma en cuenta para promociones internas.

Se brinda a cada miembro del equipo postulador un Diploma de reconocimiento a su participación.

Incorporación a visita, con equipo de alta dirección a los centros de hemodiálisis para conocer el funcionamiento del área y la atención a los usuarios.

¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrolla la Mejor Práctica?

Entrega de diploma de reconocimiento por el desarrollo de iniciativa de mejora por dependencias que conforman el equipo con la finalidad que se reconozca el esfuerzo de todos los que participan en la implementación de la mejora.

2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

2.1 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

La GTASS analizando las circunstancias y las necesidades por medio de lluvia de ideas para la mejora de la atención a pacientes en TRR identificó las siguientes problemáticas:

- Alto costo mediante la compra de proveedores privados.

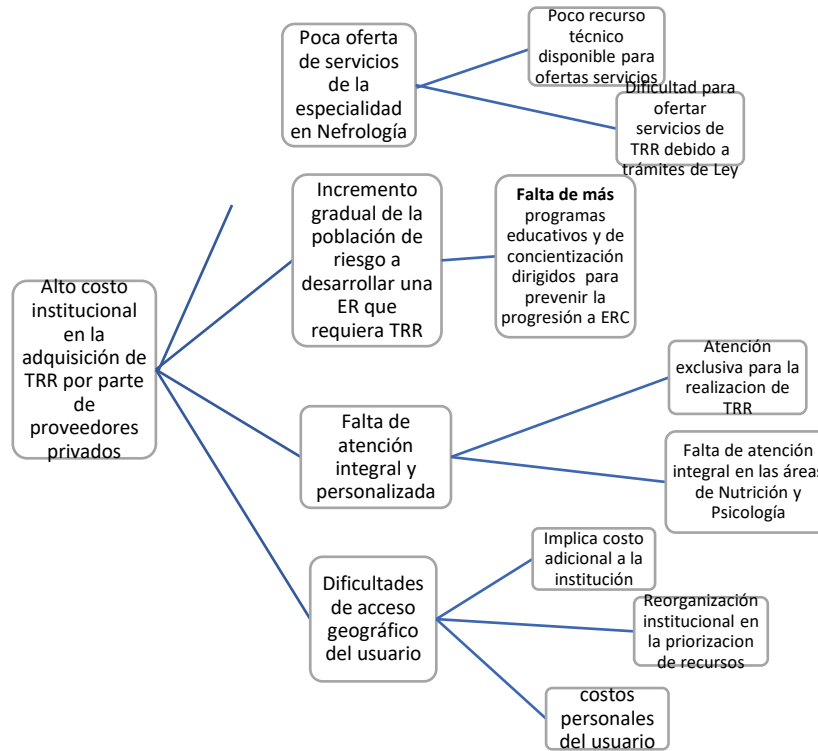
- Poca oferta de servicios de la especialidad en Nefrología
- Dificultades de acceso geográfico a la población beneficiaria.
- Incremento gradual de la población de riesgo a desarrollar una ER que requiera TRR.
- Falta de atención integral y personalizada.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

De acuerdo al análisis del equipo se identificó que todas las problemáticas estaban relacionadas y que podían ser abordadas integralmente a través de una misma intervención; por lo que no se aplicaron herramientas para su priorización desarrollando directamente al análisis de la causa raíz por medio de las herramientas: Diagrama de árbol y los 5 ¿por qué? Tomando como problema principal falta de integralidad y alto costo de la atención por compra de servicios a proveedores para pacientes con ERC.

¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema y análisis de causa raíz?

Se utilizó el Diagrama de árbol aplicándolo como herramienta de CAUSA-EFECTO y de esta forma se dio paso a analizar la causa- raíz definiendo el “por qué” que ayudara a identificar las variables que intervienen para poder crear nuestro primera Unidad de terapia dialítica institucional.



Esq. 1 Diagrama de árbol para determinar Causa- Efecto.

Para el análisis de causa raíz se utilizó la herramienta de calidad de los 5 por qué:

1. ¿Por qué hay falta de integralidad y alto costo de la atención por compra de servicios a proveedores para pacientes con ERC? Los proveedores privados limitan la atención solo a ofrecer TRR.
2. ¿Por qué los proveedores privados limitan la atención solo a ofrecer TRR? el ofrecer una atención por equipo multidisciplinario incrementaría los costos de la atención por lo que les limita la oportunidad de ofertar y de que se les adjudiquen los servicios.
3. ¿Por qué el ofrecer una atención por equipo multidisciplinario incrementaría los costos de la atención y limita a los proveedores la oportunidad de ofertar y de que se les adjudiquen los servicios? El costo institucional supera la partida presupuestaria.

El análisis de la causa raíz permitió identificar que las condiciones para ofertar servicios por los proveedores en cuanto a costos se verían incrementados por la misma pirámide inflacionaria del país y por el incremento de demanda de servicio relacionada al incremento de número de casos; por lo que se valoró hacer un esfuerzo para institucionalizar el servicio ampliando la cobertura en la atención de forma integral a un menor costo institucional.

¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?

Tabla 1. Los beneficios esperados con la intervención se detallan a continuación:

BENEFICIADO	IMPACTO ESPERADO.
USUARIO.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar atenciones de TRR personales, integrales y oportunas. • Generar un beneficio en el acercamiento de los servicios de Terapia Dialítica y atención de Pre-diálisis a la población usuaria de la zona occidental. • Disminución de costos agregados para el usuario en el área de transporte y alimentación. • Aumento de la satisfacción del usuario.
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de nuevos empleos y promociones internas a personal de salud (secretarias, enfermería, médicos especialistas y subespecialistas como internista, nefrólogo, auxiliares de servicio, vigilancia o seguridad entre otros) • Capacitación interna de las profesionales dirigidas a los nuevos protocolos de procedimientos y cumplimiento de TRR.
ISBM.	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de recursos institucionales. • Reducción de costos al disminuir las contrataciones de proveedores externos. • Adquisición de recursos propios para dar el servicio • Ampliación de una cobertura de atención integral en las áreas que no se obtenían con los proveedores. • Mejora de la percepción en la satisfacción de la población usuaria en los servicios que brinda.

2.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora?

- Revisión del Sistema Informático de Episodios Médicos para identificar la población total de aquellos usuarios con ERC, por departamentos, por sexo, grupos etarios y estadio de la enfermedad para definir proyecciones orientadas a la ampliación de cobertura. Siendo en el área occidental identificada una población con ERC de 22 pacientes. (ANEXO 5)
- Se realizó un comparativo del costo de los diferentes centros de hemodiálisis proveedores de servicio para conocer el impacto económico que dicha atención produce en el ISBM y plantearse la creación

de la Unidad de Diálisis y Pre diálisis institucional. (ANEXO 4)

- Visita técnica para realizar inspección y verificación de los espacios para readecuación de inmueble existente como centro de contención para implementar la Unidad de Diálisis y Pre Diálisis. (ANEXO 6)
- Revisión de los requerimientos técnicos administrativos para establecimientos de Centros de Hemodiálisis publicado por el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), así como la elaboración de requerimientos para la adquisición de insumos necesarios y equipo adecuado para brindar las TRR.
- El análisis por parte de la Gerencia de Recursos Humanos para evaluar la necesidad de contrataciones de personal para los diferentes puestos de trabajo en los centros de TRR.
- Realización de convenios con miembros del SNIS para la capacitación de personal de la Unidad de terapia dialítica y pre diálisis,

¿Cuáles fuentes de datos utilizó para verificar la confiabilidad?

- Censo o Tabulador presentado mensualmente por los proveedores (Anexo 2)
- Informes de Supervisores de Apoyo Médico.
- Sistema informático de Episodios Médicos
- Requerimientos Técnicos Administrativos por establecimiento del CSSP.
- Informes estadísticos proporcionados por la Unidad de Epidemiología, Estadística y Costeo.

¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y la situación o proyección deseada?

Para determinar la brecha se inició observando y analizando los registros de atenciones de los pacientes con ERC a nivel nacional, a través de los censos de consulta y terapias brindadas por los proveedores en los diferentes consultorios de la especialidad de nefrología y los centros de hemodiálisis contratados.

Tabla.2. Brecha entre línea base y proyección.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	LÍNEA BASE ENERO 2021	PROYECCIÓN A ENERO 2022	BRECHA
Creación de Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis del ISBM.	5 centros de Hemodiálisis por compra de servicios a proveedores /0 Centros Institucionales	Crear la primera Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis de ISBM	1 Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis en la zona occidental
Atenciones dirigidas a usuarios	805 usuarios de la zona	Prevenir desarrollo de	Prevenir desarrollo de

con enfermedades crónicas con riesgo de desarrollar ERC	occidental con enfermedades crónicas en estadios tempranos de ERC	ERC avanzada en un 10% con enfermedad crónica en estadio tempranos	ERC avanzada en un 10% con enfermedad crónica en estadio tempranos
Disminuir los costos institucionales de las atenciones de TRR	\$611,582.40 consto de atención pacientes con TRR por compra de servicios	Disminuir en un 15% el costo de la atención de pacientes con TRR	Disminuir en un 15% el costo de la atención de pacientes con TRR
Atención de pacientes con TRR en instalaciones del ISBM	100% de pacientes con TRR atendidos por proveedores privados	100% de pacientes con TRR atendidos en instalaciones del ISBM	100% de pacientes con TRR atendidos en instalaciones del ISBM

3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA.

3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.

¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

El ISBM de acuerdo a su Plan Estratégico Institucional, Eje 4” Implementar Centro de Hemodiálisis” y su visión y misión como en el proceso de modernización en salud, tiene el compromiso de buscar en forma continua la mejora en las atenciones que brinda a los servidores públicos docentes y sus beneficiarios en forma eficiente, oportuna y con humanismo, por lo que decidió formular el presente proyecto de creación de una unidad de hemodiálisis propio ofreciendo con más eficiencia servicios de salud con una atención integral y personal capacitado.

Así también responde al objetivo del mejoramiento continuo en la calidad de la atención en concordancia de ajustar y mejorar los costos institucionales con una adecuada administración de los recursos.

¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

PLAN DE TRABAJO:

OBJETIVOS	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Garantizar una atención integral y de calidad a usuarios de la zona occidental del Programa Especial de Salud de ISBM con enfermedad renal crónica a través de la creación y funcionamiento de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre-diálisis en la región de salud occidental, incidiendo en la calidad de vida.</p>
------------------	--

ETAPAS	ACTIVIDAD	PERÍODO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar las terapias dialíticas a pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b, 4 y 5, de acuerdo a su necesidad. 2. Fortalecer la atención multidisciplinaria en pacientes con enfermedad renal crónica para prevenir la progresión a estadios avanzados. 3. Mejorar la oportunidad en la atención y el acceso geográfico a los pacientes con enfermedad renal crónica. 4. Disminuir costos institucionales de la atención en terapia dialíticas reduciendo ofertas contractuales de proveedores privados. 		
<p>PLANIFICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consultoría para la preparación de documentos técnicos para el suministro de Kit de Hemodiálisis ➤ Elaboración del proyecto de mejora. ➤ Integración del equipo gestor. ➤ Presentación del proyecto a autoridades para su aprobación. ➤ Estudio de mercado con empresas proveedoras de los insumos (kits) y equipos. ➤ Planificación de recursos humanos, equipos, materiales e insumos. 	<p>Año 2021</p>	<p>Subdirección de Salud, Subdirección Administrativa y sus diferentes Gerencias, Unidades y Secciones.</p>
<p>ORGANIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de áreas institucionales dónde implementar la mejor práctica. ➤ Coordinación de jefaturas de acuerdo a competencia para sus actividades. ➤ Gestión y obtención de los permisos correspondientes de 	<p>Febrero Año 2021</p>	<p>Subdirección de Salud, Subdirección Administrativa y sus diferentes Gerencias, Unidades y Secciones.</p>

	Ley y de instalación de servicios con otras entidades responsables de su ejecución (ANDA, CAESS OPAMS, SIIP)		
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remodelación y readecuación del inmueble. ➤ Gestión de compras de equipo e insumos médicos ➤ Contratación de recurso humano. ➤ Visitas de campo para verificación de avances en obras de infraestructura ➤ Inauguración de la Unidad de Diálisis y Pre diálisis. 	Marzo – diciembre 2021 y su Inauguración en enero 2022	<ul style="list-style-type: none"> -Gerencia de Infraestructura y Proyectos -Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud (GEISS) -Gerencia de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales -Gerencia de Recursos Humanos - Presidencia y Consejo Directivo -Unidad de Comunicaciones
CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoreo del cumplimiento de responsabilidades por áreas. ➤ Visitas Técnicas para seguimiento. 	Enero 2022 a la fecha	

Se seleccionó a un equipo gestor en base a sus conocimientos técnicos, habilidades, destrezas, responsabilidad y disponibilidad de colaboración, con iniciativa, capacidad para trabajar en equipo, actitud positiva, compromiso, buena comunicación, proactivos y autocríticos.

¿Se asignó presupuesto durante la planificación, cómo se financió el proyecto?

Para poder llevar a cabo este proyecto y contar con el recurso humano, equipo y material necesarios, se contó con el financiamiento institucional del presupuesto asignado a salud.

Tabla 3. Presupuesto de Planificación

Para infraestructura de readecuación y remodelación.

Nro. DE RUBRO	DESCRIPCIÓN	MONTO MAXIMO TOTAL
1	RETIROS, DESMONTAJES Y DEMOLICIONES	US\$200,000.00 *Con el adjudicado se suscribirá un contrato de suministro al cual se le asignará el monto máximo total para ser ejecutado durante el año 2021, de acuerdo a las necesidades del ISBM, las cuales serán determinadas en ordenes de pedido emitidas por el administrador de contrato, de acuerdo a los requerimientos de la Gerencia de Proyectos e Infraestructura.
2	TERRACERÍA MENOR Y FUNDACIONES	
3	INSTALACIONES HIDRÁULICAS	
4	PUERTAS Y VENTANAS	
5	PAREDES Y DIVISIONES	
6	ENCHAPES Y PISOS	
7	ARTEFACTOS SANITARIOS	
8	TECHOS Y CIELO FALSO	
9	INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y COMUNICACIONES	
10	EXTERIORES	
11	OBRAS DIVERSAS	
12	ELEMENTOS ESTRUCTURALES	

Según partidas determinadas por la Unidad Solicitante.

COSTO DE SERVICIO DE HEMODIÁLISIS BRINDADA EN EL ISBM		
	Costo Mensual	Costo Anual
Personal de centro de terapia dialítica		
Medico nefrólogo de hemodiálisis	\$ 2,310.00	\$ 27,720.00
Médico Internista	\$ 1,915.80	\$ 22,989.60
Enfermera de servicio especializado	\$ 868.40	\$ 10,420.80
Enfermera jefa de servicio especializado	\$ 998.40	\$ 11,980.80
Enfermera de servicio especializado	\$ 868.40	\$ 10,420.80
Enfermera de servicio especializado	\$ 868.40	\$ 10,420.80
Auxiliar administrativo	\$ 509.25	\$ 6,111.00
Licenciada en Nutrición	\$ 790.00	\$ 9,480.00
Licenciada en Psicología	\$ 910.00	\$10,920.00
Promedio de costo de agua	\$ 409.16	\$ 4,909.92
Promedio de costo de energía eléctrica	\$1,047.47	\$ 12,569.64
	\$13,861.91	\$ 137,943.36

Equipo médico utilizado de la Unidad de terapia dialítica		\$28,263.25
Kits para realización de hemodiálisis (incluye comodato de equipos)		\$58,880.00
		\$ 87,143.25

Costo total de servicio integral de hemodiálisis institucional		\$ 225,086.61
Costo anual por atención de paciente		\$ 9,786.37
Costo mensual por atención de paciente		\$ 815.53
Costo por terapia dialítica		\$ 67.97

3.2 IMPLANTACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.

¿Cómo se implementó la Mejor Práctica?

El tiempo de remodelación del inmueble se desarrolló en un periodo de 10 meses, iniciando con visitas por parte de las autoridades a los centros de hemodiálisis proveedores para conocer más de cerca los servicios y la atención brindada, pudiendo conocerse que estaba dirigida solo a realizar las terapias y no las otras atenciones que deben acompañar a un paciente con ERC como lo es el soporte nutricional y apoyo psicológico que necesita tanto el paciente como la familia del mismo, por lo que se contempló implementar un servicio integral

1. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Siguiendo los procesos administrativos, la implementación del proceso de mejora se realizó de la siguiente manera:

PLANIFICACIÓN: Se identificó y analizó la problemática a través de lluvia de ideas y el Diagrama de árbol y análisis de causa con los 5 ¿Por qué?, Se priorizó la oportunidad de la mejora eligiendo como proyecto la creación de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre diálisis en la zona occidental; se elaboró el proyecto de mejora definiendo las etapas de ejecución**. Seguidamente se programaron visitas técnicas de campo para la inspección y verificación de los espacios a remodelar y adecuar a partir de los términos de referencia del CSSP, visitas a Centros de Hemodiálisis proveedores para conocer su funcionamiento y se presentó al Consejo Directivo, como la máxima autoridad, para su aprobación.

ORGANIZACIÓN. Se realizó estudios de mercado con empresas proveedoras de los insumos (kits), equipos, materiales e insumos. Se facilitó a la Gerencia de Infraestructura y Proyectos los requerimientos técnicos administrativos para la adecuación de espacios y medidas. Se elaboraron los perfiles del personal a contratar en coordinación con la Gerencia de Recursos Humanos, Se determinó el presupuesto necesario para ejecutar el proyecto siendo este discutido y aprobado por la Unidad Financiera Institucional (UFI)

EJECUCIÓN: Se inicio la adecuación, construcción de Infraestructura y mobiliario de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre diálisis, Se realizó el proceso de compra de insumos para realizar la terapia dialítica. Se efectuaron visitas de campo para supervisión de avances en la obra, así como los procesos de readecuación para una mejor capacidad de funcionalidad de los servicios básicos de luz y agua para garantizar el adecuado funcionamiento para el equipo de terapia dialítica. Se adquirió equipo médico necesario para poder revertir

condiciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes (Equipos para paros cardio respiratorios).

Se contrato al personal necesario para formar un equipo multidisciplinario y garantizar no solamente la aplicación de las terapias dialíticas, si no una atención integral para el ERC.

¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la Mejor Práctica?

Planteadas las dificultades de los usuarios e identificada la oportunidad de mejora se coordinaron, según las competencias y actividades de las unidades involucradas a saber:

Tabla 4. Participación de áreas involucradas

Áreas de la Organización/Partes interesadas	Aportes
Subdirección Administrativa a través de la Gerencia de Proyectos e Infraestructura	Autorizado el proyecto e identificada la zona para su ubicación se llevó a cabo la readecuación del inmueble en infraestructura y los debidos procesos de instalación de los servicios ajustados a la necesidad del Centro de Terapia Dialítica.
Unidad de Compras Públicas (UCP)	Elaboración de requisiciones de compra de materiales e insumos
Gerencia de Recursos Humanos	Publicación de las plazas requeridas en diferentes medios de comunicación, el proceso de entrevistas y posteriormente la contratación de personal de la atención especializada.
Unidad de Comunicaciones	La divulgación en redes sociales y carteleros en establecimientos de la apertura de Centros de Hemodiálisis a usuarios de zona de occidente Anexo
Establecimientos de Policlínicos y Consultorios Magisteriales	La derivación de pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b, 4 y 5, y fortalecer la atención y seguimiento para la prevención de los que están en riesgo de padecerla

¿Qué dificultades identificó el equipo para la implantación de la Mejor Práctica y qué acciones realizaron para superarlas?

Tabla.5. Dificultades en la mejora práctica (Informes de hallazgos ANEXO 7)

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Bajo voltaje del suministro eléctrico instalado para el funcionamiento de las máquinas	Compra de planta eléctrica tipo industrial
La construcción de la cisterna para almacenamiento de agua que garantice el suministro continuo	Construcción de cisterna, compra e instalación de tanque y bomba de agua
Retraso en la presentación de informe para que el Ministerio de Hacienda autorizara la ampliación de presupuesto debido a observaciones y modificaciones en el Sistema de Información de Inversión Pública.	Subsanaciones remitidas por observaciones del Ministerio de Hacienda, para ajustar el valor presupuestado obtenido a través de dos opiniones técnicas para la aprobación y ejecución del proyecto.
Renuncia del encargado administrativo que retrasó las gestiones en los trámites de permisos de construcción y factibilidades requeridos por las empresas ANDA y CAESS	Promoción interna de personal a quien asignó el cargo para la continuidad y ejecución del proyecto.

3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO.

¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la Mejor Práctica?

El sistema de control se ejecutó a través de visitas y verificaciones técnicas para garantizar el cumplimiento de los avances en la obra de remodelación.

Cada una de las Unidades participantes del proyecto supervisaba, verificaba los avances obtenidos según su nivel de responsabilidad.

Visitas de Campo



Imagen 1. Antiguo local de la Unidad de Terapia Dialítica como Centro de Atención Regional

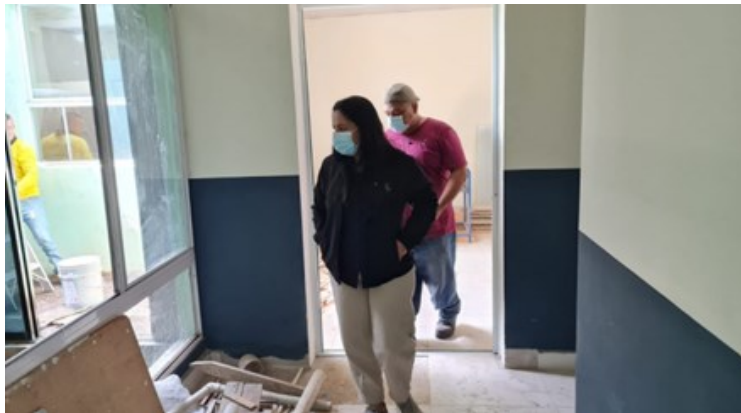


Imagen 2. Visitas de Supervisión para evaluación de avances

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores?, ¿Cada cuánto midieron?

OBJETIVOS	INDICADORES	Frecuencia de Medición	Medio de verificación
Aplicar las terapias dialíticas a pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3b, 4 y 5, de acuerdo a su necesidad.	Número de terapias brindadas	Mensual	Censos de atención de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre-dialísis de ISBM, zona occidental
Fortalecer la atención multidisciplinaria en pacientes con enfermedad renal crónica para prevenir la progresión a estadios avanzados	Cantidad de consultas brindadas por equipo multidisciplinario con enfermedades renal crónica	mensual	Censos de atención de la Unidad de Terapia Dialítica y Pre-dialísis de ISBM, zona occidental
Disminuir costos institucionales de la atención en terapia dialíticas en comparación de costos a través de proveedores	Costo/beneficio cantidad de presupuesto asignado para proveedores que brindan TRR vs cantidad de presupuesto asignado a la Unidad de Terapia Dialítica y Pre- dialítica de ISBM zona occidental	anual	Servicios de Consultoría para la preparación De documentos técnicos para el suministro de Kit de Hemodiálisis

¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora

Tabla.6. Desviaciones en la mejora práctica (Informe de hallazgos ANEXO 7)

DESVIACIONES	ACCIONES IMPLEMENTADAS
Se tuvo discrepancia del precio estimado de los insumos y equipos con el requerimiento quedando este desierto.	Hubo que repetir los requerimientos una vez más
El espacio de construcción de la cisterna no fue el adecuado ya que daba problemas de presión en la conexión de la bomba	Se readecuó el espacio para la cisterna para corregir las medidas

4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.
4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.

¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?

Para la selección del equipo de trabajo se consideró a personal que estaba dentro de cada una de las unidades a involucrarse en el desarrollo del proyecto; teniendo en cuenta además cualidades y habilidades de trabajo como:

- responsabilidad,
- trabajo en equipo,
- competencia técnica
- experiencias en procesos de compra,
- liderazgo
- gestión de proyectos
- habilidades para la supervisión
- habilidades en el manejo de sistemas informático
- Compromiso con la calidad de atención

4.2 DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA.

¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias conocimientos y habilidades para el desarrollo de la Mejor Práctica?

Siendo un equipo multidisciplinario y de las diferentes unidades que participaron, se pudo reconocer en ellos sus competencias y aptitudes en el desarrollo y desempeño de su trabajo.

Tabla 2 ---Competencias y aptitudes del equipo gestor

Nombre	Competencias	Aporte al proyecto
Dr. Luis Mozo Meléndez	Nefrólogo consultor <i>competencia técnica</i> <i>experiencias en procesos de compra,</i> <i>gestión de proyectos</i> <i>Compromiso con la calidad de atención</i>	Formuló y presentó la Consultoría para la preparación de documentos técnicos y el suministro se Kit de Hemodiálisis

<p>Dr. David Andrés Magaña Cornejo</p>	<p>Supervisor Médico de Policlínicos y Consultorios</p> <p>Responsabilidad, trabajo en equipo, experiencias en procesos de compra, gestión de proyectos habilidades para la supervisión habilidades en el manejo de sistemas informático Compromiso con la calidad de atención</p>	<p>Estudios de mercado, preparación de requerimientos de insumos, kits y equipos médicos.</p>
<p>Lcdo. Marlon Mauricio Ventura Alvarado</p>	<p>Técnico en Estadística y documentos en salud.</p> <p>Fungió además como Técnico de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales y Técnico Auxiliar de Tesorería de la UFI</p> <p>Responsabilidad, trabajo en equipo competencia técnica experiencias en procesos de compra, gestión de proyectos habilidades en el manejo de sistemas informático Compromiso con la calidad de atención</p>	<p>Estudios de mercado, preparación de requerimientos de insumos, kits y equipos médicos. Debido a la experiencia en las unidades mencionadas</p>
<p>Ingeniero José Antonio</p>	<p>Gerente de Infraestructura y Proyectos</p>	<p>Responsable de la ejecución de la readecuación del inmueble, supervisión y seguimiento a los</p>

Alas	Responsabilidad, trabajo en equipo, gestión de proyectos Compromiso con la calidad de atención	avances, así como de recibir las obras por parte de empresas contratadas para la construcción de cisternas y cumplimiento de trabajo de las personas a través del Programa Cero Ocio.
Ing. Roxana Arias	Técnico de la Gerencia de Infraestructura y Proyectos. Responsabilidad, trabajo en equipo, competencia técnica gestión de proyectos habilidades para la supervisión Compromiso con la calidad de atención	Evaluación de infraestructura para determinar las necesidades de readecuación- y supervisión. Presentación de informe de avances de obra a la jefatura correspondiente.
Dr. Carlos Moreno	Gerente de la GEISS Responsabilidad, trabajo en equipo, liderazgo gestión de proyectos Habilidades en el manejo de sistemas informático Compromiso con la calidad de atención	Control y seguimiento al proyecto

¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

- presentación de documentos de trabajo como el resultado de consultoría elaborada por parte del Nefrólogo
- Reuniones periódicas con los miembros del equipo para verificar el cumplimiento de las actividades

asignadas

- Presentación de informes de avance a consejo directivo.
- Elaboración de expedientes de procesos de compras

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA.

¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la unidad de calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la Mejor Práctica?

Los conocimientos adquiridos durante la implementación de la buena práctica de la unidad de terapia dialítica y pre dialítica relacionada a procesos y procedimientos especificaos servirán de base para la instalación de otras unidades en las regiones metropolitana y oriental proyectada a diciembre 2023 (anexo de fotos de los avances del de san salvador) y junio 2024.

¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

Durante el desarrollo de la implementación de la mejora, como en cualquier proyecto, se tuvo dificultades que se superaron satisfactoriamente o hubo que tomar actividades correctivas ante las desviaciones. Teniendo en cuenta que ISBM pretende contar con una unidad de terapia dialítica y pre diálisis en cada zona del país, sirve la experiencia para enfrentar los desafíos que esta mejora presentó.

Se está replicando la buena práctica en las unidades en las regiones metropolitana con un avance de 60% (ANEXO 8 San Salvador) proyectada a octubre 2023 y en San Miguel (ANEXO 9), las cuales están en proceso de implementación proyectando su entrega para junio 2024.

5.2 GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.

¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?

Tabla 7.

Antes de implementación de la mejora	Innovación	Resultado de la implementación
--------------------------------------	------------	--------------------------------

Las atenciones brindadas en los centros de hemodiálisis contratados estaban dirigidas solo a realizar TRR,	Institucionalización de la terapia TRR por el ISBM Habilitación de la de la unidas de terapia dialítica Ampliación de los servicios integrales con otras diciplinas como nutrición, psicología.	Ampliación de oferta de servicios y reducción de costos para la institución, lo que mejora la capacidad de atención para recepción de otros usuarios de ser necesario.
Los pacientes debían acudir a realizarse sus exámenes en laboratorios fuera del centro de hemodiálisis para acudir a sus controles.	Se integra el servicio de toma de exámenes en la unidad de terapia dialítica.	Con la implementación de la mejora a nivel institucional se les brindan todos los servicios en el mismo lugar, y los exámenes se les toman de igual manera en el mismo sitio de su terapia dialítica.
La consulta de controles con nefrólogos se realizaba en una institución diferente donde se realiza la TRR	La atención con medico nefrólogo se intra en la unidad de TRR. Consulta de control por enfermedades crónicas con estadios leves para prevenir su progresión	Mejora la oportunidad de atención en la respuesta ante complicaciones que puedan presentase durante el procedimiento

6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA

6.1 RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL.

¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la Mejor Práctica?

Tabal.8. Reducción de la brecha

OPORTUNIDAD DE MEJORA	LÍNEA BASE ENERO 2021	PROYECCIÓN A ENERO 2022	BRECHA	EVALUACIÓN DE LA BRECHA
Creación de Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis del ISBM.	5 centros de Hemodiálisis por compra de servicios a proveedores /0 Centros Institucionales	Crear la primera Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis de ISBM	1 Unidad de Terapia Dialítica y Pre Diálisis en la zona occidental	La meta, de contar con una primera Unidad de Terapia dialítica fue alcanzada pudiéndose inaugurase en en

				diciembre de 2021
Atenciones dirigidas a usuarios con enfermedades crónicas con riesgo de desarrollar ERC	805 usuarios de la zona occidental con enfermedades crónicas en estadios tempranos de ERC	Prevenir desarrollo de ERC avanzada en un 10% con enfermedad crónica en estadio tempranos	Prevenir desarrollo de ERC avanzada en un 10% con enfermedad crónica en estadio tempranos	La intervención fue efectiva ya que con base a evidencia se esperaba que un máximo de 8 pacientes (10%) desarrollaran estadio avanzados sin embargo con la intervención preventiva se redujo 4 pacientes (5%) superando la brecha esperada.
Disminuir los costos institucionales de las atenciones de TRR	\$611,582.40 consto de atención pacientes con TRR por compra de servicios	Disminuir en un 15% el costo de la atención de pacientes con TRR	Disminuir en un 15% el costo de la atención de pacientes con TRR	Se esperaba reducir \$91, 737(15%) en el consto de la atención de pacientes con TRR, pero se logró una reducción \$386,495.79 en un año lo que equivale al 36.8%, superando la brecha esperada.
Atención de pacientes con TRR en instalaciones del ISBM	100% de pacientes con TRR atendidos por proveedores privados	100% de pacientes con TRR atendidos en instalaciones del ISBM	100% de pacientes con TRR atendidos en instalaciones del ISBM	El 100% de los pacientes (23) atendidos por proveedores privados pasan a ser atendidos en instalaciones del ISBM, por lo que se supera la brecha.

Se ve reflejado en el resumen mostrado como principal valor la mejora en la calidad de atención a nuestros usuarios brindándoles una atención integral en cuanto a las especialidades que se suman para un mejor control y seguimiento de los pacientes con ERC, así como de las atenciones dirigidas a pacientes con enfermedades crónicas en riesgo de desarrollar una ERC, ya que lo esperado del total se señalaba a un 10% y resultó menor a eso.

¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar la Mejor Práctica?

En la población usuaria:

- **Atención integral multidisciplinaria que les permita una mejora en la calidad de vida.**
- **Control y seguimiento de estadíos leves para prevenir progresión a estadíos avanzados en el 100% de pacientes atendidos en los controles.**
- **Redujo el tiempo de espera para la atención de TRR, ya que los equipos están disponibles únicamente para los pacientes del ISBM a diferencia cuando se atendían por proveedores privados equipos la alta demanda y disponibilidad de máquinas no eran atendidos en la hora citada.**

En la institución:

- **Reducción de costos institucionales en la implementación de la mejora.**
- La institución no invierte en equipo de hemodiálisis ya que son dado en comodato por la empresa que provee los kit e insumos para hemodiálisis
- **La experiencia fortalece la toma de decisiones y la implementación para nuevas Unidades en otras zonas.**
- **La TRR está garantizada en el caso incremento pacientes con ERC avanzada, con lo mismos recursos disponibles**
- **Oportunidad de aprendizaje del equipo postulador en cuanto a desarrollar las Mejores Prácticas.**
- .

6.2 RESULTADOS EN LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO.

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Se realizó una encuesta con un grupo focal de pacientes (grupo pequeño), de un centro de hemodiálisis proveedor contratado en la que se pudo conocer de cerca las dificultades que enfrentan los pacientes para recibir la TRR en el departamento de San Salvador.

Se visitó uno de los centros de hemodiálisis donde se pasó una encuesta. (Anexo 10)

6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS.

¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la Mejor Práctica?

Otras partes	Resultados
Proveedores de los Kit de hemodiálisis	Compra directa a proveedores aplicando procedimientos institucionalizados.
Proveedores de equipos medico (desfibriladores, bombas de infusión, sillas de ruedas, carros de paro entre otros)	

¿Qué benéficos ha generado la implementación de la mejor práctica a otras partes interesadas?

Se pudo observar un beneficio en dirección a los proveedores así:

1. Procesos de comprar más ágiles para el proveedor ya que se utiliza el proceso de libre gestión.
2. Mecanismos de pago más ágiles.

6.4 RESULTADOS FINANCIEROS O DE LA RELACIÓN COSTO BENEFICIO.

¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la Mejor Práctica?

Reducción del costo de institución en la inversión para la atención del paciente con ER.

Por la compra del kit de terapia dialítica el proveedor se compromete a entregar las máquinas de hemodiálisis, sillones, acondicionamiento del área de atención con TV, sistema de monitoreo de paciente y mantenimiento preventivos y correctivo, lo que no implica mayor inversión para la institución.

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la Mejor Práctica?

De igual manera la institución pudo obtener un ahorro en relación a los costos que se generan con proveedores externos del servicio de TRR a los utilizados en la institución aun cuando se agregaron otras atenciones, sirviendo esto para direccionar tales fondos para otros rubros de salud.

Tabla 9. Relación Costo/Beneficio

Tipo de proveedor	Costo (\$)
Proveedores privados	\$611,582.40
ISBM	\$225.086.61

De acuerdo a los datos presentados la institución la institución tuvo un ahorro de \$386,495.79 en el primer año de la intervención lo que equivale al 36.8%. Lo que motivo a las autoridades para la apertura de nuevo centros en San Salvador y San Miguel.

7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA

7.1 SOSTENIBILIDAD.

¿Cuáles son los posibles riesgos y oportunidades de mejora que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Se contemplan los posibles riesgos que en determinado momento pudieran interferir en garantizar la sostenibilidad del proyecto:

- Alta rotación por parte del personal especializado que labora en el centro
- Falta de algunos insumos para poder brindar una atención adecuada a los pacientes.
- Falta de ofertas por proveedores de los principales suministros necesarios
- Falta de mantenimiento de los equipos de terapia dialítica que retrase las atenciones propias de las TRR.
- Cambio de jefaturas las cuales no le den seguimiento al proyecto.

¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?

ISBM Como entidad autónoma cuenta con la disponibilidad presupuestaria de crear nuevos centros que le permitan el acceso y el incremento de estos u otros servicios a los usuarios.

Tabla 10. Riesgos y Estrategias a implementar para la sostenibilidad técnica

Riesgo	Estrategia
Alta rotación (incapacidades, renuncias, permisos especiales), por parte del personal especializado que labora en el centro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar estabilidad laboral que incentive a los profesionales a continuar laborando para la institución. 2. Contratación de personal interino o capacitación del ya establecido para cubrir

	puestos de trabajo del personal ante ausentismos temporales o permanentes
Falta de insumos por desabastecimiento ante la falta de ofertas de proveedores o retrasos en las compras	Garantizar la existencia de insumos a través de reservas oportunas.
Falta de mantenimiento de los equipos de terapia dialítica que retrase las atenciones propias de las TRR	Reporte oportuno a los proveedores para que brinden la asistencia técnica con prontitud y aseguren el buen funcionamiento de las máquinas.

¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?

Indicador	Frecuencia de medición	Responsable de medición
Terapias Dialíticas brindadas	mensual	Médico Internista Regente
Consulta de Nutrición	mensual	Lcda. En Nutrición
Consultas Psicológicas	mensual	Lcda. En Psicología
Encuestas de satisfacción en las que se vean superadas las dificultades de la atención y el acceso	Cada seis meses	Trabajador Social
Evaluación al desempeño	Anual	Jefaturas competentes

7.2 Mejora

¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada?

Como institución en la búsqueda de mejorar los servicios a nuestra población se considera la réplica de la buena práctica y construcción de unidades de terapia renal en los departamentos de San Salvador y San Miguel, de acuerdo al siguiente presupuesto en un aproximado a invertir y ser implementados.

Plan / presupuestos aproximados de inversión	San Salvador	San Miguel
Presupuesto aproximado en infraestructura.	800,000\$	1,400,000
Compra de equipo, kit de hemodiálisis e insumos	400,000\$	300,000\$
Contratación de personal	104,169.00\$	110,184\$
Fecha aproximada de apertura	Octubre 2023	2024

¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementado mejore continuamente?

1. Estudios que reflejen la necesidad de implementar la mejora en otros sitios estratégicos para favorecer a la población usuaria
2. Evaluación de efectividad de los indicadores establecidos en los servicios brindados.
3. Planes de mejora mediante la efectiva supervisión y monitoreo de las atenciones que se realicen en la unidad de terapia dialítica de occidente para ser aplicados en las demás unidades a implementar.

TERMINOLOGÍA

Para una mejor comprensión del documento, se presentan las siguientes definiciones:

Catéter mahurkar: Catéter de diálisis aguda de doble lumen de 10 Fr, esta familia de catéteres de doble lumen está indicada para hemodiálisis, aféresis e infusión

KITS DE TERAPIA DIALITICA: bolsa que contiene todos los elementos necesarios para administrar una terapia que consta de: dializador de fibra hueca, línea arteriovenosa para hemodiálisis, concentrado de bicarbonato, concentrado de ácido para hemodiálisis y aguja para fistula arteriovenosa.

Diálisis: Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal.

Enfermedad Renal Crónica: también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina

Hemodiálisis: Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato)

Nefrólogo: Doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades renales, como inflamación de los riñones, enfermedad renal crónica o cáncer.

Monto: El monto puede ser una asignación mensual o total para el contrato a un proveedor externo para poder prestar el servicio contratado a la población usuaria del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Población usuaria del programa especial de salud del ISBM: Servidores públicos docentes activos o pensionados, cónyuge o su conviviente, y los hijos e hijas de la forma que establece el artículo 5 de la Ley del ISBM.

Pre- diálisis: es una situación clínica en la que el paciente tiene una importante afectación de la función renal y cuyo destino final será la muerte o la inclusión en tratamiento renal sustitutivo (diálisis y/o trasplante)

Proveedor de servicios: Institución o personas naturales o jurídicas contratadas para brindar un servicio de Terapia Dialítica o de Reemplazo Renal a usuarios diagnosticados con enfermedad renal crónica del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Abreviaturas:

- **CSSP:** Consejo Superior de Salud Pública.
- **GEIS:** Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud.
- **GTASS:** Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud
- **ISBM:** Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
- **ISRI:** Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- **PMP:** Paciente por millón de población
- **TRR:** Terapia de Reemplazo Renal
- **UCP (antigua GACI):** Unidad de Compras Públicas (Gerencia de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales).
- **UFI:** Unidad Financiera Institucional.



ANEXOS

ANEXO 1. EVALUACIÓN Y AUTORIZACION DE LA PROPUESTA DE MEJORA



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

ISBM-CONSEJO DIRECTIVO

RECIBIDO

24 Feb 2021 hora: 1:10 pm

5.3#096

Punto Nro. _____ del Acta Nro _____

Sesión _____ de fecha _____

Acuerdo _____

FECHA: 23 de febrero de 2021	PARA: CONSEJO DIRECTIVO ISBM
DE: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO DE CENTROS DE HEMODIALISIS

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

- I. En concordancia con la ejecución del Plan Estratégico Institucional 2019-2024 del ISBM, establece el eje estratégico número 4 "Implementar Centro de Hemodiálisis", cuyo Objetivo Estratégico es el de "Brindar el servicio de terapia dialítica y hemodiálisis a los docentes cotizantes y su grupo familiar en los establecimientos de salud del ISBM".
- II. Por lo anterior, esta Subdirección en coordinación con la Subdirección de Salud, La Unidad Financiera Institucional, los técnicos de la Gerencia de Proyectos e Infraestructura, se ha reactivado la ejecución de la implementación del Centro de Hemodiálisis para los usuarios del ISBM.
- III. Entre las actividades efectuadas se encuentran a las siguientes:



1. Visita en fecha 05 de febrero de 2021, al Ex Centro de Atención Regional de Occidente, autoridades del ISBM, Lic. José Francisco González Hernández, Subdirector Administrativo, Dr. Willy Arnoldo Mejía Díaz, Subdirector de Salud, Dr. Carlos Alfonso Moreno Hurtado, Jefe Médico del Policlínico Magisterial de San Jacinto, Ingra. Roxana del Carmen Arias, Técnico de Proyectos e Infraestructura, Ing. José Antonio Alas Quinteros, Gerente de Proyectos e Infraestructura, Ing. Carlos Rigoberto Guzmán Jefe de Mantenimiento y Servicios Generales y el Lic. Francisco Cruz Martínez, para realizar inspección y verificación de los espacios para adecuar el CENTRO DE HEMODIALISIS de la zona occidental ubicado en 2a Avenida Sur y 11 Av. Calle Poniente N° 54, Santa Ana, Departamento de Santa Ana.

2. En fecha 09 de febrero de 2021, se realizó visita técnica a Clínica de Hemodiálisis ubicada en el Edificio 1345 de Calle Guadalupe, en la que estuvieron presentes Dr. Carlos Alfonso Moreno Hurtado, Jefe Médico del Policlínico Magisterial de San Jacinto, Ing. Roxana del

Carmen Arias, Técnico de Proyectos e Infraestructura, para conocer los espacios y el funcionamiento de un Centro de Hemodiálisis.

3. En fecha 18 de febrero 2021, se realizó visita técnica a la Clínica de Hemodiálisis ubicada sobre la Calle Gabriela Mistral en la que estuvieron presentes: Lic. José Francisco González Hernández, Subdirector Administrativo, Dr. Willy Arnoido Mejía Díaz, Subdirector de Salud, Dr. Carlos Alfonso Moreno Hurtado, Jefe Médico de Policlínicos de San Jacinto, Arq. Jeny Eleonora Velásquez, Técnico de Proyectos e Infraestructura, Ing. Roxana del Carmen Arias, Técnico de Proyectos e Infraestructura, para informarnos del funcionamiento del Centro de Hemodiálisis.

IV. EL equipo de trabajo conformado para el seguimiento para la implementación de los Centros de Hemodiálisis ha identificado que el estado actual para la ejecución del Eje Estratégico Nro. 4, es el siguiente:

Eje Estratégico	Objetivo Estratégico	Meta	año de ejecución	Responsables
4 -Centro de Hemodiálisis	Brindar el servicio de terapia dialítica y hemodiálisis a los docentes cotizantes y su grupo familiar en los establecimientos de salud del ISBM	Puesta en funcionamiento de 3 centros para brindar servicios de terapia dialítica y hemodiálisis	San Salvador 2020-2021	SubDirección Salud/ Gcia.Establecimientos Instituc de Salud/ Subdirec. Adminh./ Gcia.Proyectos/ Gcia. RRHH/ GACI
			Santa Ana 2021	
			San Miguel 2021-2022	

UBICACIÓN DE CENTRO DE HEMODIÁLISIS	ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN
Centro de Hemodiálisis Santa Ana	Infraestructura lista para la instalaciones de los equipo de diálisis.
Centro de Hemodiálisis San Salvador	En gestión de autorización ante el Ministerio de Hacienda por incremento del monto del proyecto

CONTRATO PARA READECUACION Y REMODELACION DE INMUEBLE

CONTRATO Nro. AD-011/2021-ISBM
SUSCRITO EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN DE RESULTADOS Nro. 41/2021-ISBM
LICITACIÓN PÚBLICA Nro. 012/2021-ISBM
“SUMINISTRO DE SERVICIOS DE REPARACIONES Y REMODELACIONES DE INMUEBLES,
DURANTE EL AÑO DOS MIL VEINTIUNO”
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

Nro. DE RUBRO	DESCRIPCIÓN	MONTO MAXIMO TOTAL
1	RETIROS, DESMONTAJES Y DEMOLICIONES	US\$200,000.00 *Con el adjudicado se suscribirá un contrato de suministro al cual se le asignará el monto máximo total para ser ejecutado durante el año 2021, de acuerdo a las necesidades del ISBM, las cuales serán determinadas en ordenes de pedido emitidas por el administrador de contrato, de acuerdo a los requerimientos de la Gerencia de Proyectos e Infraestructura.
2	TERRACERÍA MENOR Y FUNDACIONES	
3	INSTALACIONES HIDRÁULICAS	
4	PUERTAS Y VENTANAS	
5	PAREDES Y DIVISIONES	
6	ENCHAPES Y PISOS	
7	ARTEFACTOS SANITARIOS	
8	TECHOS Y CIELO FALSO	
9	INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y COMUNICACIONES	
10	EXTERIORES	
11	OBRAS DIVERSAS	
12	ELEMENTOS ESTRUCTURALES	

Según partidas determinadas por la Unidad Solicitante.



ANEXO 4 COMPARATIVO DE SERVICIOS BRINDADOS A TRAVES DE PROVEEDORES

2019

SERVICIOS BRINDADOS A TRAVÉS DE PROVEEDORES

SERVICIOS BRINDADOS A TRAVÉS DE PROVEEDORES - AÑO 2019	
TIPO DE SERVICIO	MONTO
Hospitales proveedores nacional y privados	\$25,450,007.85
Medicina Especializada y Subespecializada	\$2,169,802.05
Farmacias proveedoras	\$8,528,107.26
Laboratorios de apoyo diagnóstico	\$2,617,903.33
Proveedores de Odontología y Cirugía Maxilofacial	\$648,390.00
Servicios de Hemodiálisis	\$1,626,184.00
TOTAL	\$41,040,394.49

2022



Memoria de Labores
2022

SERVICIOS BRINDADOS A TRAVÉS DE PROVEEDORES

Transformamos el segundo nivel y tercer nivel de atención a través de la contratación de 268 proveedores nacionales y privados para brindar una mayor cobertura a nuestros usuarios con una inversión de \$40,113,572.82.

PROVEEDORES DE SALUD CONTRATADOS		
PROVEEDORES CONTRATADOS	NRO. PROVEEDORES	INVERSIÓN
CENTROS DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS	2	\$1,354,780.00
HOSPITALES PRIVADOS	7	\$16,456,792.79
SERVICIOS DE LABORATORIOS PRIVADOS	57	\$3,175,627.65
ODONTÓLOGOS PRIVADOS Y MAXILOFACIALES	57	\$630,889.00
MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA	120	\$2,494,860.50
CONVENIO CON HOSPITALES NACIONALES	24	\$15,796,622.88
CONVENIO I.S.R.I.	1	\$204,000.00
TOTAL	268	\$40,113,572.82

Fuente: Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud.

Nombre	Sexo	Años	Meses	PROM	MORB	Diagnostico	CNS	CA	PF	DOC	CP	CPN
DOUGLAS ALBERTO MIRON MANCIA	MASCULINO	52	0			OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS Z518						
BEATRIZ ELOCY SARAVIA ECHEGOYEN	FEMENINO	51	9			TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO F339						
ERICK JOSUE PICHINTE CORONADO	MASCULINO	19	6			RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA J304						
ERICK JOSUE PICHINTE CORONADO	MASCULINO	19	6			RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA J304						
XIOMARA LISSETTE HERNANDEZ CHINCHILLA	FEMENINO	42	3			HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I10*						
XIOMARA LISSETTE HERNANDEZ CHINCHILLA	FEMENINO	42	3			CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA Z760						
BEATRIZ MEJIA GARCIA DE CRUZ	FEMENINO	58	4			HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I10*						
BARTOLOME ARISTIDES MONTOYA RIVAS	MASCULINO	72	11		2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I10*						
MIRNA LOPEZ DE BRACAMONTE	FEMENINO	49	5	1		DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES D/ABDOMEN R103						
ROSA ELENA PARADA DE SERMEÑO	FEMENINO	57	11		2	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA K295						
MIGUEL RAFAEL ANTONIO OSORIO AMAYA	MASCULINO	70	9			OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS Z518						
RONALDO CAMPOS PINEDA	MASCULINO	62	4	2		GLAUCOMA EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS, CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H420						
LORENZO SALVADOR SERRANO RODRIGUEZ	MASCULINO	21	4	1		QUEMADURA SOLAR DE SEGUNDO GRADO L551						
SONIA YANIRA RIVAS DE QUINTEROS	FEMENINO	54	1			OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS Z518						
MAYRA JEANNETTE PEREZ SOSA	FEMENINO	50	8	2		HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I10*						
LILIAN MARGARITA GUARDADO OCHOA	FEMENINO	58	8	1		DOLOR PELVICO Y PERINEAL R102						
MARIA ANA HERNANDEZ DE HERNANDEZ	FEMENINO	62	11	1		LUMBAGO NO ESPECIFICADO M545						
MARIA ANA HERNANDEZ DE HERNANDEZ	FEMENINO	62	11			OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS Z518						
JUDITH ARACELI MARTINEZ RAMIREZ	FEMENINO	64	6	1		DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE S/MENC.COMPL. E119						
MIRIAN ELIZABETH VASQUEZ	FEMENINO	64	6	1		TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS] B356						
ELSI GISELA PALACIOS DE LOPEZ	FEMENINO	46	1		2	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE S/MENC.COMPLICAC E109						
ANA VILMA RIVERA MEJIA	FEMENINO	55	4	1		HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I10*						

ANEXO 5 CENSO DE ATENCIONES DE ENFERMEDADES CRONICAS DE RIESGO A ERC

ANEXO 6 VISITAS TÉCNICAS DE SUPERVISION DE AVANCES



ANEXO 7 INFORME DE DIFICULTADES Y DESVIACIONES ENCONTRADAS



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

Punto Nro. 14.2 del Acta Nro. 103
 Sesión ordinaria de fecha: 15/04/2021
 Acuerdo: _____



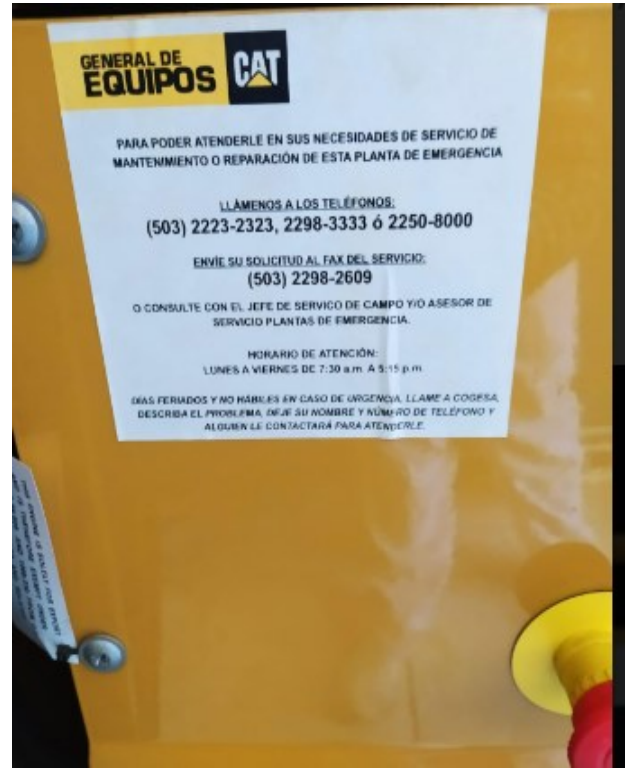
INFORME PARA EL CONSEJO DIRECTIVO

FECHA: 15/04/2021	PARA: CONSEJO DIRECTIVO ISBM
DE: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ASUNTO: INFORME SOBRE AVANCES EN LOS PROCESOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CLÍNICAS DE HEMODIÁLISIS DE ISBM
<p>ANTECEDENTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desde el año 2020, se inició los esfuerzos para llevar a cabo la construcción de la infraestructura para instalar el Centro de hemodiálisis de San Salvador, con capacidad para atender la demanda actual de pacientes con enfermedad renal crónica terminal; tal es el caso que se llevó a cabo el proceso para la elaboración del diseño del proyecto y se publicaron dos procesos de licitación pública, los cuales fueron declarados desiertos por falta de cobertura presupuestaria. Previo al segundo proceso de licitación pública, fue necesario que se realizara una revisión minuciosa de las especificaciones técnicas del diseño por parte del gerente de Infraestructura y Proyectos, en conjunto con una delegada del área de Infraestructura del MINEDUCYT. Qué; sin embargo, este también quedó desierto, por falta de cobertura presupuestaria de acuerdo a lo ofertado por el participante. Incorporación del Centro de Hemodiálisis de Santa Ana, dentro del Plan Operativo Institucional del año 2021, donde se pretende dar cobertura a los pacientes que a la fecha son sometidos a terapia de hemodiálisis. 	
<p>INFORME DE LA SITUACIÓN ACTUAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> En fecha 18 de febrero de 2021, se dio inicio a elaboración de requerimiento para la contratación de una persona natural o jurídica, que realizara los diferentes trámites de permisos de construcción y factibilidades emitidas por ANDA y CAESS, además de la gestión para remoción de poste de energía eléctrica que se encuentra frente a la línea divisoria entre los dos inmuebles propiedad del ISBM a intervenir. Además de lo antes descrito, que en fecha 26 de febrero, se recibió nota de la Dirección General de Inversión y Crédito Público en la cual se le indicaba al ISBM que gestionara una nueva "Opinión Técnica", por lo cual se realizaron los ajustes presupuestarios correspondientes en el diseño del proyecto e incorporándolos con las justificantes necesarias al Sistema de Información de Inversión Pública (SIIP), logrando obtener la nueva Opinión Técnica para 	

el diseño y ejecución del proyecto en fecha 12 de marzo de 2021. Con respecto al requerimiento para la contratación del servicio de tramitología, se suspendió en fecha 18 de marzo de 2021, debido a que se encomendó al licenciado Francisco González, gestionar apoyo interinstitucional para la consecución de los permisos de construcción; pero debido a su renuncia, ha quedado pendiente la realización de esas gestiones; que retomara la nueva administración. Mencionar que, en sí, el requerimiento para la contratación de la ejecución, ya se tiene preparado y listo para ser entregado a la GACI, pero que en vista del vacío que se tiene con los trámites de los permisos antes mencionados, no se ha pasado el mencionado requerimiento.

2. Con respecto a las gestiones para la habilitación del Centro de Hemodiálisis de Santa Ana, se han desarrollado diferentes sondeos y reuniones en conjunto con la Sub Dirección de Salud, a manera de elaborar los requerimientos para lograr la habilitación del referido centro y que se estima que, para el mes de agosto, estaría operando con las terapias de hemodiálisis a los usuarios que requieren dicho tratamiento. Destacar que si bien es cierto el año 2020 se realizaron adecuaciones para el entonces Centro de Contención, al hacer visita con empresas que se dedican a la venta de los kits de hemodiálisis, identificaron que hay algunos aspectos de infraestructura que deberán implementarse, tales adecuaciones consisten en: a). Construcción de una cisterna para almacenamiento de agua, la cual deberá garantizar suministro continuo de agua potable a los sistemas de purificación que las mencionadas empresas instalan; b). demolición de servicio sanitario con sus paredes que actualmente divide las dos salas donde se instalarán las máquinas de hemodiálisis, a manera que, desde una estación de enfermería, se tendrá el control de la sala de tratamiento de hemodiálisis; c). Instalación eléctrica de tomas y sistema de polarización de la instalación; d). Instalación en área de hemodiálisis y recuperación de cielo falso de tabla roca, ya que es parte de la norma, al igual que instalación de dos drenajes y paredes pintadas con pintura epóxica para lavado del área conforme a la norma de clínicas de hemodiálisis; e). Habilitación de puerta que dé a calle del sector norte, para la evacuación de los desechos bioinfectiosos; f). Elaboración de rampa con pasamanos en el acceso, así como la elaboración de la división de consultorio con área de enfermería y archivo; g). Otras adecuaciones menores, tales como sellado de una ventana de un sanitario, división para el área de bodega de insumos de hemodiálisis e insumos generales y elaboración de plancha para montaje de la planta de emergencia. Todos estos elementos de infraestructura, los realizará personal de mantenimiento con el apoyo del programa CERO OCIO de la DGCP.

ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE PLANTA ELECTRICA



ANEXO 8. REPLICA DE LA MEJOR PRACTICA EN SAN SALVADOR PROXIMO A INAUGURAR OCTUBRE 2023



ANEXO 9. SAN MIGUEL SE CUENTA CON LA PROPIEDAD DE ISBM Y SERÍA PROXIMO A INAUGURAR JUNIO 2024



NUESTRA UNIDAD DE TERAPIA DIALÍTICA AL SERVICIO DE NUESTROS USUARIOS



Inaugurado en Diciembre 2021



Sillones apropiados y cómodos para la TRR



Áreas amplias, limpias y equipadas



Equipos de moderna tecnología y funciones de alto nivel.



Equipos y materiales



Salas de espera y descanso para acompañantes de paciente en TRR



Sistema de monitoreo de pacientes en TRR



Personal altamente capacitado y calificado



Anexo 10.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS

- 1) ¿Cuáles de estas dificultades enfrenta como usuario para acudir a sus terapias de hemodiálisis?
 - a) Distancia que recorre al centro de hemodiálisis
 - b) Costos de transporte
 - c) Costos de alimentación
 - d) ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores

- 2) ¿Qué inconvenientes ha identificado en el centro de hemodiálisis donde acude a sus terapias?
 - a) Horarios de atención
 - b) Tiempos de espera
 - c) Atención poco personalizada
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores

- 3) ¿Ha recibido atención integral en su centro de hemodiálisis de?:

NUTRICION

PSICOLOGÍA

TRABAJO SOCIAL

- 4) ¿Cómo evalúa la atención del personal administrativo y/ o enfermería del centro de hemodiálisis donde acude a su terapia?

Excelente	Muy bueno	Bueno	Necesita mejorar
-----------	-----------	-------	------------------

- 5) ¿Cómo evalúa la atención del personal médico que lo atiende?

Excelente	Muy bueno	Bueno	Necesita mejorar
-----------	-----------	-------	------------------

- 6) ¿Cómo evalúa el orden y limpieza del centro de hemodiálisis donde acude a sus terapias?

Excelente	Muy bueno	Bueno	Necesita mejorar
-----------	-----------	-------	------------------

- 7) ¿Cómo evalúa la infraestructura del centro de hemodiálisis?

Excelente	Muy bueno	Bueno	Necesita mejorar
-----------	-----------	-------	------------------

- 8) De contar con servicios institucionales de terapia dialítica, ¿optaría usted por recibirlos en estos establecimientos?

Si	no
----	----

9) ¿Cuál o cuáles enfermedades presenta usted además de enfermedad renal crónica?

10) ¿Ha hecho uso de las diferentes plataformas o redes sociales para conocer de las atenciones de los centros hemodiálisis?

Sí

No